

PUSZTAFALVI HENRIETTE

Iskolaorvosok, mint egészségnevelők a 19. század végén

A 19. században, az orvoslásban új szemléletmód kezdett teret hódítani, és ez a megelőző, vagy preventív orvoslás. A dualizmus kori Magyarországon az egymás után születő törvényi szabályozások, rendelkezések is határozottan ezt a koncepciót támogatták mind a közegészségügy területén, mind az oktatás területén. Ebben a munkában az orvosok szerepvállalása egyre erőteljesebben érvényesült az újabb szakterületek kialakításával és térhódításával. Az iskolaorvosi rendszer kiépülése ezt a preventív szemléletmódot erősítette minden területen. A szerző azokat a meghatározó elemeket, tényezőket és néhány fontos összefüggést tár fel írásában, melyek jelentősen meghatározták a hazai iskolaorvosi és egyben egészségnevelő munkát. Többek között az egészségnevelés színtereit vizsgálja, és benne az orvosok szerepét.

A magyarországi iskolaorvosi koncepció, mint ismert, FODOR JÓZSEF nevéhez kötődik, aki a korabeli európai és mondhatjuk világtrendet meghonosítva, hozta létre – MARKUSOVSKY LAJOS orvos eszmerendszerén¹ túllépve, TREFORT ÁGOST vallás- és közoktatási miniszter teljes körű támogatásával – a sajátos magyar rendszert. Mielőtt az iskolaorvosi koncepció néhány részletét megvizsgálunk, előtte még fontosnak tartok néhány előzményt említeni, mely meghatározta ezt a magyar egészségnevelő koncepciót.

Az egyik ilyen meghatározó elem volt a korabeli európai országokban megjelenő iskoláskorú gyermekek szűrővizsgálata, melynek csak néhány elemét követte a magyarországi rendszer (*Darányi*). A másik elem a német nyelvterületen kialakult egészségkoncepció és ennek eszmetörténeti háttere, mely jelentős hatással volt a magyar orvosok egészségfelfogására. Harmadrészt: a magyar orvosoknak jelentős kötődése volt a heidelbergi és egyéb német orvosegyetemekhez, mivel képzésük megszerzése után, gyakorló orvosként is tanulmányútjaik jelentős célállomása volt a német terület. A Magyarországon megjelenő első, népszerű egészségtan könyv is német nyelvű volt, majd a folyamatosan szaporodó irodalom már magyar fordításban vált itthon is ismertté, elterjedté.

Fontos megvizsgálni azt a tényt is, hogy milyen előzmények jellemezték az iskolai egészségügyi ismeretek oktatásának kérdését. Az elsődlegesen felmerülő probléma volt annak a kérdésnek a tisztázása, mely az ismeretek átadására alkalmas személy kijelölését igyekezett megoldani. A korabeli szaklapok hasábjain² rendszeresen olvashatták mind az egészségnevelő tevékenység sür-

¹ 1886-ban az Országos Közegészségügyi Egyesület megnyitó ülésén Markusovszky állította: „Kötelességünk hasznos ismereteket is terjeszteni s a nemzedék ép testi és lelki fejlődését szabályozó élet- és egészségügyi törvényekre nézve a lakosságot felvilágosítani.” Markusovszky fogalmazta meg és használta először az egészségügyi felvilágosítás kifejezést a hazai szakirodalomban.

² A *Közegészségügyi Kalauz* rendszeresen közölte az aktuális fejleményeket, és a rendszeres vitákat. Ugyanakkor a *Néptanítók Lapjában* már szinte az első lapszámtól (1868) kezdődően megjelentek az egészségtan tartalmú írások, gyakorlati segédletek. Megjegyzem: a tanítóképzők tanrendjében önálló és kötelező tantárgyként jelent meg az egészségtan, egészen 1902-ig.

getését célzó írásokat, mind a szakember személyének kijelölését célzó ajánlásokat, és természetesen állásfoglalásokat. A személyek kijelölése körüli vita háromféle szakembert vetett fel: elsőként a papok vagy lelkészek, majd a tanítók és tanárok, végül az orvosok személyének elsődlegességét helyezték a középpontba. A papok³ melletti érvelés szerint hozzáférésük a beteg emberekhez vitathatatlan volt, így ők is partnerek lehettek az ellátásban. A papok szerepét végül is összekötő kapocsként, és őket magukat kulcsfontosságú személyként határozták meg, mivel a lelki élet gondozói minden vasárnap találkoztak a környék lakóival, ismeretségük mély és széleskörű volt, így a közvetítő szerepre a leginkább alkalmasnak látszottak. Azonban még többet is elvártak volna tőlük, például azt, hogy „szükség esetén- ne csak maguk lennének képesek a beteg okszerű ápolását vezetni, hanem egyszersmind a községi iskolákban a tanulókat, vagy alkalmilag a felnőtteket is az annyira fontos közegészségi oktatásban részesíteni”⁴ Ugyanakkor korabeli gyakorlat volt a '*Medicina pastoralis*', azaz a pap, vagy lelkész segítségnyújtása az egyszerű ellátásban. Ezt főként a szegény népesség körében tették, és az orvos hiányát voltak kénytelenek pótolni.

A tanítók is alkalmasak lettek volna a szerepre, mivel képesítésük során egészségügyi ismereteket is elsajátítottak, hiszen kötelező tantárgy volt az egészségügy a tanítói képzésben a 19. század elejétől kezdve. Ehhez a kiváló, és korszerű ismereteket tartalmazó tankönyvből, amelyet ZIMMERMANN JAKAB „*Egészség és rögtöni esetek gyógytana, elemi tanítók s a nép boldogulását szíven viselő minden honfinak számára*”⁵ című könyve jegyezte, fel is készülhettek. Ez a könyv, mely a korszak legkorszerűbb ismereteit tartalmazta, évtizedeken át segített a tanítóknak az egészségügyi alapismeretek elsajátításában.⁶ A népiskolákról⁷ szóló 1868-as törvényben már szerepelt az egészségügyi ismeretek átadása az elemi iskolákban. Mégis, ezek esetlegesek voltak és az ismeretek mennyisége elenyésző, minősége kétséges, mivel az oktatási tervben kellő idő sem jutott az ismeretek átadására. Nemcsak az ismeretek mennyisége volt kevés, hanem maguk az iskolai körülmények sem voltak egészségesek, hiszen ablaktalan, poros helyiségekben kellett ideiglenesen összetákolt padokban tanulniuk a gyerekeknek⁸. Ez még igazán nem is volt a probléma csúcsa, hanem az a jól ismert adat, hogy a képzett tanítók száma nagyon kicsi volt, jóval kevesebb volt belőlük, mint amennyire szükség lett volna. Így a 'legrosszabb' vidékekre már csak képesítés nélküli tanítók kerültek, tehát még reménye sem volt a hátrányos településeken élőknek a korszerű ismeretek megszerzésére.

Tanárok alkalmazása szóba sem jöhetett, hiszen a 'sápadt' bölcsészeket (tanárokat) nem tartották elég hitelesnek az ismeretek továbbadására. Egyedül az orvosokat tartották kellően felkészültnek az ismeretek megfelelő szintű átadására. Ez viszont a pedagógusok körében keltett kételyeket, hiszen az ismeret kevés a kellő módszer nélkül, tartották a tanárok.

A vitának maga Trefort Ágost vetett véget, amikor is létrehozta az *iskolaorvosok intézményét* és elrendelte az iskolaorvosi tanfolyam elvégzését, 1885-ben⁹. Az iskolaorvosi képzésben évente csak 20-20 fő vehetett részt. Így nagyon csekély számban végzett képesített iskolaorvos évente Magyarországon, annak ellenére, hogy Budapesten és Kolozsváron egyaránt volt lehetőség a tanfolyam elvégzésére.

³ A lelkészek szerepe a betegellátásban. (1879. május) I.évf 9. szám, *Közegészségügyi Kalauz*, - egy tisztí orvos aláírással, n.a.

⁴ uo

⁵ Zimmermann Jakab (1845): *Egészség és rögtöni esetek gyógytana, elemi tanítók s a nép boldogulását szíven viselő minden honfinak számára*, Eggenberger J. és fia, Pesten.

⁶ Tigyié Pusztafalvi Henriette: *Egészségügy tanítása a Tanítóképzőkben a 19. században használt tankönyvek alapján*. In: Pinczésné Palásthy Ildikó (szerk.): *Református Tanítóképzés múltja, jelene, jövője*. Debrecen, 2011, 86-91.

⁷ 1868. évi XXXVIII törvények, a népiskolai közoktatás tárgyában készült rendelkezés.

⁸ Paál Ferencz (1875): *Az iskola és az egészségügy*. Budapest, Néptanítók Lapja, Különlenyomat a 10. számból. (Paál Ferencz a kolozsvári Állami Tanítóképezde igazgatótanára volt).

⁹ A 20.018/1885. sz. VKM rendelet Az egészségügy oktatása tárgyában és a 44250 /1887. sz. Részletes utasítás a középiskolai orvosok és egészségügy-tanárok számára című rendeletek határozták meg az iskolaorvosi képzést

A következő csomópontként határozhatjuk meg az intézményi hálózat kiépülésének kérdését. Kérdés volt, hogy melyik intézményi szinten jelenjen meg hangsúlyosan az egészségnevelő munka és az iskolaorvosi intézmény. A modernizálódó társadalom eszméje és a liberális elveket magukénak tudó politikai vezetők zászlajukra tűzték a magyarság és a nemzet megmentését idealizáló politikai elemeket. Ez az időszak teljes mértékben kedvezett a közegészségügyi eszmék középpontba helyezésének, így az intézkedések sora valósulhatott meg a közegészségügyi mutatók javításának érdekében. Többek között célul tűzték ki a csecsemőhalandóság csökkentését és a mortalitási mutatók javítását. A politikai erők és a magyarság nemzetté válási eszméjének egymásra találásában értelmezhetjük a honi kisdedovási állami kézbe emelését. A világi nevelés szintereként értelmezett kisdedovási jó lehetőség volt a magyarosítási törekvések megvalósítására. A kisgyermekekre való felvigyázás ideje alatt mód nyílt az egészségügyi ismeretek átadására és az egészségügyi felügyelet alatt tartásra, mely egyaránt szolgálta a tanítást is¹⁰. Ezért is fontos egészségnevelési szintérként értelmezhetjük az óvodát, hiszen az óvók, hasonlóan a tanítókhoz, maguk is műveltek voltak az egészségtan terén. Az orvosi felügyeletet az óvodákban az iskolaorvos vagy tisztiorvos gyakorolta, megfelelő rendszerességgel. Megvalósulhatott az úgynevezett áttételes nevelés is, hiszen a gyermek ellátása során a szülők is ismereteket kaptak és gyakorlatot szereztek a gyermekek egészséges nevelésében. A kisdedovási a 20. századra egyre meghatározóbb prevenciós szinterré vált, köszönhetően még a pedagógiai és pszichológiai felismeréseknek egyaránt.

Amint az előbb már említettük, az elemi iskolákban a képzett tanítók biztosították volna a megfelelő egészségnevelést, de az intézményi körülmények nehezítették az egészségnevelő munkát. Az iskolaorvosi intézmény kiterjesztésére ebben az életkori szakaszban csak 1926-ban nyílt lehetőség, s akkor sem vonta maga után az optimális feltételek kialakítását.

Az egészségtan oktatása végül a középiskolai oktatás utolsó éveiben (VII és VIII. osztály) kapott helyet eleinte, és az iskolaorvosi prevenciós tevékenység csakis erre a szintre koncentrált. Több szempontból is indokolták a korszak vezetői ezt a választást. Egyrészt a jövő értelmiségi nemzedéke itt növekedett, tehát itt kellett a jó talajt előkészíteni; másrészt az ország anyagi helyzete sem engedte meg, hogy minden iskolatípusban alkalmazzon állami fizetésen iskolaorvosokat, így csakis azt a néhány állami alkalmazottat fizette, akik csendben és elszántan tették mindennapi feladatukat.

Milyen elképzelés húzódott meg az egészségtan oktatásának a középiskolákban való bevezetése mögött, ezt jól illusztrálja a következő idézet: „Az egészségtan iránti érzéket kell tehát mindekelőtt fejleszteni, mert hogy a közegészségügyi törvény a várt sikert nem hozza, onnan van, hogy szelleme a nép életébe behatolni, s a tömeg törvényt felfogni, megérteni, méltányolni nem képes, hogy hiányzanak nála az ily megértést feltételező, a sikert biztosító előleges ismeretek¹¹”. Az egészségügyi ismeretek átadása célzottan történt több-kevesebb sikerrel. Az elképzelés sikertelenségének fő okát a tárgy választhatósága okozta, és az a tény, hogy nem számított az érettségi tárgyak közé, ezért nem is vették komolyan a fiatal fiúk. A korabeli Értesítő Füzetekben látható adatok meglehetősen jól tükrözik a képzésben résztvevők csekély számát¹². Az orvosok egészségnevelő tevékenysége ebben az időszakban főként az oktatás során tudott volna kiteljesedni, bár képzésükben minimálisan jelentek meg a pedagógiai ismeretek. Ezek hiányában az ismeretek átadásának módja sem volt ideális, nem beszélve az óra alatti fegyelmezési problémákról. Az iskolaorvosi munka eleinte csak néhány területre koncentrált, így az épület- és környezeti higiénia, és az első iskolai

¹⁰ T. Pusztafalvi Henriette: Kisdedovási Magyarországon a dualizmus idején, egy pécsi magánintézet történetén keresztül vizsgálva. Pécsi Szemle, 2009. tavasz, 74-82.

¹¹ A Közegészségügyi Kalauz, 1882. március 15. 1. oldal „Emlékirat az egészségtan taníttatása ügyében az iskolákban” címmel foglalta össze a koncepció lényegét.

¹² Volt, ahol csak három vagy öt fő vette fel a tantárgyak sorába a közel nyolcvan fős évfolyamokból (például a pécsi Állami Főreálban 1886-ban). Természetesen az első években volt ez főként jellemző, de volt olyan intézmény, ahol később is hasonló számadatokat találhatunk.

évben a tanulók státuszvizsgálatára, de leghangsúlyosabban a fertőző betegségek elleni védekezés-re. Az iskolaorvosi státuszt az állam kifejezetten csakis az állami intézményekben finanszírozta, így az egyházi iskolák jelentős hátrányt mutattak, mivel sok esetben maguk képtelenek voltak az orvost megfizetni. Az egyházi fenntartású iskolák közül az izraelita hitközség által működtetett intézmények voltak a legjobb helyzetben: minden területen kedvező ellátást kaptak a fiatalok. A legrosszabb helyzetben a katolikus iskolák voltak, ezek jelentős száma és földrajzi elhelyezkedése is befolyásolta az iskolaorvosok hiányát.

Végül a legfelsőbb oktatási, képzési színteret vizsgálva azt láthatjuk, hogy azokban a szakmák-ban találták fontosnak az oktatást, ahol a képzésben résztvevő szakemberek biztos hasznát vették az ismereteknek. Így főként a leendő közszolgálati dolgozók, mint a jogi, mérnöki pályán, majd a tanárképzésben résztvevők oktatásában vezették be kötelező jelleggel a közegészségtani ismeretek hallgatását. Természetesen szűken a szakmához kötött ismeretek átadására kell itt gondolni, mint a közegészségtan jogi szabályozási kereteinek megismertetése. A résztvevőknek a személyes higi-énéhez köthető ismeretek átadására az előadó személyének köszönhetően volt csak lehetőségük, vagy nem¹³.

Az orvosok és főként az iskolaorvosok igazi egészségnevelő munkájára a felnőtt lakosság kö-rében volt nagy szükség. A kor divatjának megfelelően a városokban volt elterjedt a népszerű előadások sorozata; főként irodalmi és zenés előadásokat hirdettek meg a nép szórakoztatására. Ezt a szórakozási formát célozták meg az orvosok is, és az általuk értelmetlennek jellemzett szó-rakozás helyett az egészségügyi felvilágosítást tűzték zászlajukra. A következőket olvashattuk a *Közegészségügyi Kalauz* hasábjain erről: „A városokban, községekben a beálló téli hónapokban be kell hozni a népszerű egészségi felolvasások megtartását...”, vagy „Az egyik felolvasó valami macska nyavogást nyekeg el imádottjához a poezis irány helyes gondolkodás s józan ész, oly defectusáról való tanuságtétel mellett, hogy az ember valóban nem tudja kieszelni, valjon az illető a közönséget tart-ja-e a hülyeség prototypjének, vagy ő maga jutott el az ostobaság azon lépcsőzetére, amelynek alsóbb foka már nem lehetséges”¹⁴ – vélekednek a művészi estekről az orvosok. A legnagyobb néptömeg és a legrosszabb egészségi állapotban élők a falvakban lakók voltak, éppen ezért fordult a figyelem a falu felé. Az irányadó törvények szinte betarthatatlanok voltak, amit az orvosok hiánya, vagy éppen rossz elérhetősége jelentett, és ezért virágzott a babona, a tévhitok sora, és a kuruzslás is. Ezen problémák felszámolását célozta meg többek között az orvosokat magában foglaló szervezet, így az *Országos Közegészségi Egyesület* is. Egyik jelentős feladatául tűzte ki, hogy ismeretterjesztő könyveket adjon ki, minél szélesebb körhöz eljuttatva. Az alapszabály 19. §-a szerint: „... Az egye-sület oda törekszik, hogy népszerű egészségügyi munkák kiadását indítványozás sőt esetleg anyagi támogatás által előmozdítsa.” Ide küldte be LENDVAY BENŐ, Pozsony vármegye főorvosa pályamunkaként írásos művét: „Huszonöt év Márkusfalva életéből, elbeszélés a magyar nép számára” címmel. Fodor bírálatában stílusát kritizálta, azonban tartalmát tekintve fontosnak ítélte meg a művet. Igaz, hogy a könyv stílusát tekintve a korabeli falusi nyelvezetet követi, 'uram-bátyám' és kissé túlzó nyelvi fordulatokkal, mégis fontos témákat jár körül. Többek között jó néhány fontos területet érintett, és adott konkrét útmutatást a falvakban tevékenykedő orvosoknak. Ilyen a köz-egészségügyi törvények értelmezése, megismertetése, betartatása, az előljárók felelősségén keresz-tül tárgyalva. Foglalkozott a járványos megbetegedések idején még élő viselkedési szokásokkal és azok átírásának módjával. Számos településen jelentettek gondot a mocsaras vidékek maláriás megbetegedései, így mintát adott a lecsapolás folyamatára. Fontos és meghatározó terület volt művében a nép egészség- és betegségfelfogásának megváltoztatására való törekvése. A babonák elleni harc, egyben a modern társadalmi felfogás értékképzetét is előrevetítette, azaz az emberi élet

¹³ Tigyi Zoltánné Pusztafalvi Henriette: Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban a dualizmus és a két világháború közötti időben. Doktori Értekezés, Pécs, 2011.

¹⁴ Közegészségügyi Kalauz, Közegészségi felolvasások, 1884. november 1.

értékkategóriaként való megjelenését. Ez az új morális szabályozás erősítette a gyermekekről való gondoskodást is, mint a gyermekvédelem egyik eszközét, valamint a kisdédóvó és az iskola intézményének felállítását, fenntartását. A gyermekvédelemi intézkedéseket és a műveltség növelését is az egészségnevelő munka részeként értelmezte.

Ez az új megközelítés, új értelmezés egyre szélesebb körben jelent meg, így orvosi disszertációk sora keletkezett a falusi vagy vidéki egészségnevelés témájában, majd később a tisztiorvosok elméleti munkáiban is megjelent. A kiteljesedés korát a *Zöldkeresztes mozgalom* megjelenése hozta.

Összefoglalva azt láthatjuk, hogy az iskolaorvosi tevékenység és az orvosi egészségnevelő munka jelentős küzdelmek közepette a 19. század második felében jött létre, válaszul a modernizálódó társadalom kihívásaira. Az iskolaorvosi rendszer, életre hívása idején és működésének kezdetén sok problémát vetett fel és sok nagy jelentőségű kérdésre próbált választ adni, kisebb-nagyobb sikerrel. A kezdeti évek tagadhatatlanul elévülhetetlen érdemeket szereztek a koncepció meghonosítóinak, bár a megcélzott egészségnevelési területek jó része továbbra is megoldásra szorult. Ebben a rövid összefoglalásban csak néhány jelentős problémára kívántam rávilágítani, mint az orvosi munka egy újabb kihívására.

IRODALOM:

- 1 Antal J.–Kapronczay K. (1980): Fodor József élete, Orvostörténeti Közlemények.
- 2 Darányi Gy. (1937): A közegészségügy fejlődése Franciaországban. Budapest, Athenaeum Nyomda.
- 3 Fodor J. (1886): Egészségtan a középiskolák felső osztályai számára, valamint magánhasználatra. Lampel R., Budapest.
- 4 Hahn G. dr. (1960): A magyar egészségügy története. Medicina Kiadó, Budapest.
- 5 Kapronczay Károly (2002): Fodor József és az iskola-egészségügy. In: Neveléstörténeti Kaleidoszkóp – Középkortól Napjainkig, Neveléstörténeti Konferenciák 2001, Országos Pedagógia Könyvtár és Múzeum, Budapest, 44-48.
- 6 Kapronczay Katalin – Kapronczay Károly (szerk.) (2008): A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom. Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézete, Budapest.
- 7 Lendvay B. (1889): Huszonöt év Márkusfalva életéből, elbeszélés a magyar nép számára. Pozsony vármegye főorvosa, Budapest.
- 8 Tigyi Zoltánné Pusztafalvi Henriette (2011): Az egészségnevelés intézményesülésének folyamata hazánkban a dualizmus és a két világháború közötti időben. Doktori Értekezés, Pécs.
- 9 T. Pusztafalvi H. (2009): Kisdédóvás Magyarországon a dualizmus idején, egy pécsi magánintézet történetén keresztül vizsgálva. In.: Pécsi Szemle, tavasz, 74-82.
- 10 Tigyiné P. H. (2011): Egészségtan tanítása a Tanítóképzőkben a 19. században használt tankönyvek alapján. In: Pinczésné Palásthy Ildikó (szerk.): A református tanítóképzés múltja, jelene, jövője. Debrecen, 86-91.
- 11 Zimmermann J. (1845): Egészség' s rögtöni esetek gyógytana elemi tanítók s nép boldogulását szíven viselő minden honfinak számára, Pesten.

EGYÉB FORRÁSOK:

Közegészségügyi Kalauz 1882-1886 lapszámai.

Néptanítók Lapja 1868-tól kezdődő lapszámai.

MOL Iskolaorvosi iratok.

A szerző címe:

Tigyiné Pusztafalvi Henriette